

Salud

Gobierno de la República

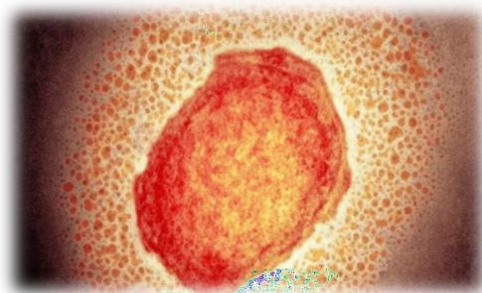


HONDURAS

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

LN45:2022

LINEAMIENTOS PARA EL ABORDAJE CLÍNICO Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA SÍMICA HONDURAS, 2022



Revisión 1

DOCUMENTO NORMATIVO EN CONTINUA REVISIÓN SEGÚN APARECEN NUEVAS EVIDENCIAS.

Octubre 2022



LN45: 2022

**LINEAMIENTOS PARA EL ABORDAJE CLÍNICO Y
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA
SÍMICA HONDURAS, 2022**

Revisión 1

DOCUMENTO NORMATIVO EN CONTINUA REVISIÓN SEGÚN APARECEN NUEVAS EVIDENCIAS.

Octubre 2022



AUTORIDADES

Dr. José Manuel Matheu

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

Dra. Nerza Gloria Paz

Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Suani Violeta Montalván

Sub-Secretario de Proyectos e Inversiones

Dra. Elvia María Ardón

Directora General de Normalización

Dr. Saúl Hernán Cruz

Director de Redes Integradas de Servicios de Salud

Dra. Iris Sobeyda Padilla

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

Dra. Isnaya Suyapa Nuila

Directora de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud

APROBACION

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización
Mediante Resolución N°15 -DGN-2022 del 07 de
noviembre del 2022, me permito aprobar los
“Lineamientos para el Abordaje Clínico y Vigilancia
Epidemiológica de Viruela Símica Honduras, 2022”, con
Código LN45:2022, REV.01-2022.



LN45: 2022

**LINEAMIENTOS PARA EL ABORDAJE CLÍNICO Y
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DE VIRUELA
SÍMICA HONDURAS, 2022**

Revisión 1

DOCUMENTO NORMATIVO EN CONTINUA REVISIÓN SEGÚN APARECEN NUEVAS EVIDENCIAS.

Octubre 2022

Contenido

1. Introducción	1
2. Objeto.....	1
3. Campo de Aplicación	1
4. Acrónimos	1
5. Marco de Referencia	2
6. Términos y definiciones.....	2
7. Generalidades	3
7.1 Epidemiología.....	3
7.2 Vigilancia Epidemiológica	3
7.2.1 Caso Sospechoso	3
7.2.2 Caso Probable	4
7.2.3 Caso Confirmado	4
7.3. Agente Etiológico.....	6
7.4 Período de incubación.....	6
7.5 Modo de Trasmisión:.....	6
7.6 Manifestaciones clínicas de viruela símica.....	7
7.7 Factores de riesgo susceptible de contagio	9
7.8 Diagnostico diferencial.....	9
7.9 Diagnóstico de laboratorio de Viruela Símica	10
7.10 Tratamiento.....	11
7.11 Pronóstico	11
8. Prevención primaria	12
8.1 Personal de Salud	12
8.2 Medidas de manejo en casa	12
9. Comunicación de riesgo	13
10. Bibliografía	14
11. Anexos	15
Ficha de Vigilancia Epidemiológica	15

1. Introducción

Es una zoonosis viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela). Es la primera vez que se produce transmisión comunitaria sostenida de la enfermedad en regiones situadas fuera del África occidental o central. Actualmente se ha identificado la circulación del clado de África occidental, siendo esta la que produce la sintomatología más leve.¹ Este documento aborda líneas generales para la vigilancia epidemiológica y el abordaje clínico de esta enfermedad. El mismo estará siendo actualizado según nuevas evidencias.

2. Objeto

Estandarizar el diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica, la prevención y control de la viruela símica en Honduras.

3. Campo de Aplicación

Dirigido al personal de salud que brinda atención directa a personas en los establecimientos de salud de las Redes Integradas de Servicios de Salud, de la Oficina Sanitaria Internacional (OSI) y del Centro de Atención al Migrante (CAMI), estos últimos para captación y contención de casos.

4. Acrónimos

ADN	Ácido Desoxirribonucleico
CAMI	Centro de Atención al Migrante
ECOR	Equipo Coordinador de Red
ITS	Infecciones de Transmisión Sexual.
MNS	Modelo Nacional de salud
OPS/OMS	Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud
OSI	Oficina Sanitaria Internacional
RT-PCR	(PCR-TR) Reacción en cadena de Polimerasa en tiempo real
RSI	Reglamento Sanitario Internacional
UVS	Unidad de Vigilancia de la Salud.
VTM	Medio de Transporte Viral

5. Marco de Referencia

- Reglamento sanitario internacional (RSI)
- Modelo Nacional de Salud (MNS).

6. Términos y definiciones

Clado: agrupación que contiene un antepasado común y todos los descendientes de este antepasado; un grupo de linajes genéticos es un clado ².

Caso descartado: Un caso probable con resultado negativo para el MPXV en las pruebas de PCR o de secuenciación a partir de exudado de las lesiones, muestras de piel o costras.¹

Contacto estrecho: se define como una persona que ha estado expuesta a una persona con la infección durante el período de contagio (esto es, desde el comienzo de los primeros síntomas del caso inicial hasta que todas las costras se hayan desprendido) y ha tenido una o varias de las siguientes exposiciones con un caso confirmado de viruela símica: contacto físico directo de piel con piel o de piel con mucosa (p. ej., tocar, abrazar, besar, contacto íntimo o contacto sexual); contacto con materiales contaminados, como prendas de vestir o ropa de cama, incluido el material desprendido de la ropa de cama u otras superficies al manipular la ropa de cama o al limpiar una habitación contaminada; exposición respiratoria prolongada y cara a cara a corta distancia; exposición respiratoria (es decir, posible inhalación) o exposición de la mucosa ocular al material de las lesiones (p. ej., costras o postillas) de una persona con la infección.¹

Redes integradas de servicios de Salud: conjunto ordenado y articulado de todos los proveedores de servicios de salud, tanto públicos o privados, que ofertan sus bienes y servicio, como mínimo el Conjunto Garantizado de Prestaciones y Servicios de Salud (CGPS) y los paquetes específicos para grupos especiales a una población y en un territorio definido, sujetos a una instancia común y que deberán estar dispuestos a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve. ⁴

Vigilancia epidemiológica: se define como la detección rápida de los casos y los conglomerados de casos de infección, así como los orígenes de la infección lo antes posible, con el fin de: proporcionar atención clínica óptima; aislar los casos para evitar la transmisión ulterior; identificar, manejar y hacer un seguimiento de los contactos para reconocer los primeros signos o síntomas de infección; determinar los grupos que presentan riesgo de infección y de enfermedad grave; proteger a los trabajadores de salud de primera línea; y adaptar medidas de control y prevención eficaces ¹.

7. Generalidades

La viruela símica es una zoonosis causada por un virus de ADN de doble cadena que pertenece al género Orthopoxvirus dentro de la familia Poxviridae, también conocido como monkeypox virus (MPXV), este incluye al virus variola (causante de la viruela). Hay dos grupos genéticos (clados): uno endémico en África occidental y otro en la región de la cuenca del Congo (África central), las infecciones humanas en África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con las de la cuenca del Congo.

7.1 Epidemiología

Se detectó por primera vez en el año 1958, en un centro de investigación con animales de Dinamarca, aunque el primer caso documentado en humanos no se registró hasta 1970, se trataba de un niño de 9 años de la República Democrática del Congo que no se había vacunado contra la viruela convencional. Luego en 2003, hubo un brote de 18 personas infectadas en Estados Unidos, el cual no reportó defunciones. En el 2017 Nigeria reportó 127 casos. Actualmente son 109 países que han reportado 75,141 casos y 31 defunciones ⁵. En la Región de las Américas, se han contabilizado 48,619 casos ⁶.

En Honduras, se confirmó el primer caso de viruela símica el 12 de agosto de 2022, a través de la investigación de campo se ha podido elaborar una lista de contactos y se han logrado confirmar; se han reportar un total de 6 casos de esta enfermedad, según los datos actualizados hasta el 20 de octubre de 2022.

7.2 Vigilancia Epidemiológica

7.2.1 Caso Sospechoso

- a) Una persona que ha sido contacto de un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores a la aparición de signos o síntomas, y que presenta cualquiera de los siguientes: inicio agudo de fiebre (>38,5 °C), cefalea (dolor de cabeza), mialgia (dolor muscular), dolor de espalda, debilidad profunda o cansancio (fatiga) ³.
- b) O bien: persona que presenta una erupción cutánea aguda inexplicable, lesiones mucosas o linfadenopatías. La erupción cutánea y/o a nivel de mucosas puede incluir una única lesión o lesiones múltiples en la región anogenital, bucales, conjuntivales, uretrales, peneanas, vaginales, anorrectales. Las lesiones anorrectales pueden manifestarse también como inflamación anorrectal (proctitis), dolor o hemorragia ³.

Nota: No es necesario obtener resultados de laboratorio negativos para estas causas frecuentes de enfermedad exantemática indicadas arriba a fin de clasificar un caso como sospechoso. Además, si la sospecha de infección por el virus de la viruela símica es alta debido a los antecedentes, el cuadro clínico o la posible exposición a un caso, la detección de otro agente patógeno distinto causante de enfermedad exantemática no debe impedir que se realice la prueba de MPXV, pues se han descrito coinfecciones ³.

7.2.2 Caso Probable

Persona que cumple con la definición de caso sospechoso y uno o más de los siguientes criterios:

- Tener un vínculo epidemiológico (contacto estrecho).
- Haber tenido contacto físico directo, incluido el contacto sexual.
- Se identifica como homosexual, bisexual u hombre que tiene relaciones sexuales con hombres.
- Ha tenido múltiples parejas sexuales u ocasionales en los 21 días anteriores a la aparición de los primeros síntomas.
- Haber estado en contacto con fluidos corporales o materiales contaminados con secreciones (como ropa, ropa de cama u otros objetos) con un caso probable o confirmado de viruela símica en los 21 días anteriores al inicio de los síntomas.
- Tener antecedente de viaje a un país endémico y/o con notificación de caso de viruela símica en los 21 días previos al inicio de los síntomas ³.

7.2.3 Caso Confirmado

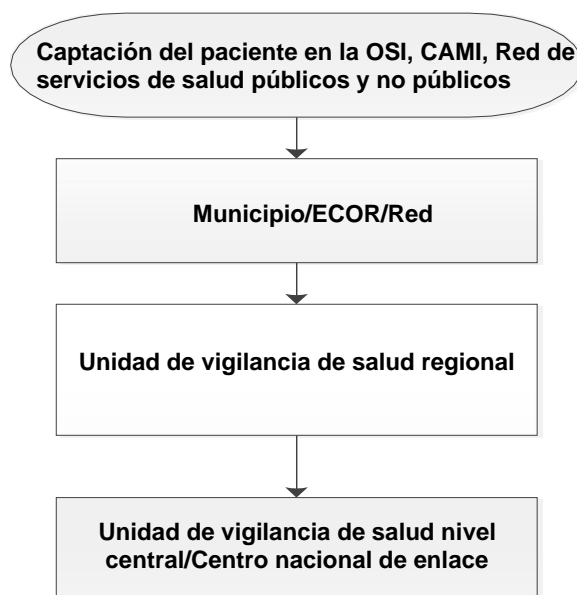
Persona que cumple con la definición de caso sospechoso o probable y está confirmado por laboratorio para el virus de la viruela símica mediante pruebas moleculares (PCR en tiempo real) u otras como secuenciación (si están disponibles)³.

En los establecimientos de salud se deberá llenar una ficha de vigilancia epidemiológica de los casos (ver anexo 1), una vez que haya sido llenada completamente, el personal de Epidemiología enviará escaneadas a la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS), adjuntas a un correo electrónico. Las fichas llenas se resguardarán en la Unidad de Epidemiología del establecimiento de salud. En caso de que los pacientes continúen hospitalizados, epidemiología actualizará y enviará semanalmente la información relevante del paciente a la instancia correspondiente.

En el establecimiento de salud dónde se atiende el caso, se vaciará la información en una base de datos compatible con Epi Info y/u otro medio que tenga disponible el establecimiento, los lineamientos para esta actividad serán definidos por la UVS/nivel central SESAL. La información se enviará a diario en la alerta respuesta.

La UVS en coordinación con redes integradas de servicios de salud, realizará análisis periódicos con la información recolectada, la cual se pondrá a disposición de las instancias encargadas de la vigilancia, diagnóstico, manejo y comunicación de riesgo en torno a los casos de viruela símica. La UVS establecerá la periodicidad con la que se caracterizaran los casos, para ser actualizada.

FLUJO DE INFORMACION PARA NOTIFICACION DE CASOS VIRUELA SIMICA EN HONDURAS



Fuente: Elaborado por el equipo técnico SESAL/IHSS

7.3. Agente Etiológico

Es un virus clase I de Baltimore (ADN lineal de doble cadena), que pertenece al género Orthopoxvirus, este incluye al virus variola (causante de la viruela). Hay dos grupos genéticos (clados): uno endémico en África occidental y otro en la región de la cuenca del Congo (África central). Las infecciones humanas en África occidental parecen causar una enfermedad menos grave en comparación con las de la cuenca del Congo ⁷.

Clasificación CIE 10: B04

Se transmite por contacto con:

- Las ampollas o lesiones en la piel infectada.
- Ropa, sábanas o toallas de una persona infectada.
- Gotículas de saliva y secreciones.
- Fluidos corporales.

7.4 Período de incubación

El periodo de incubación suele ser de 6 a 16 días, pero se ha descrito que puede variar entre 5 a 21 días ³.

7.5 Modo de Trasmisión:

En los casos iniciales, la infección se produce por contacto directo con la sangre, los líquidos corporales o las lesiones de la piel o las mucosas de animales infectados. En África se han descrito infecciones en humanos por la manipulación de monos, ratas gigantes de Gambia o ardillas infectadas. Se considera que los roedores son el principal reservorio del virus. Un posible factor de riesgo es la inadecuada cocción de la carne de animales exóticos infectados.

La transmisión secundaria o de persona a persona, puede producirse por contacto estrecho con secreciones infectadas de las vías respiratorias o lesiones cutáneas de una persona infectada, o con objetos contaminados recientemente con los fluidos del paciente o materiales de la lesión. La transmisión se produce principalmente por gotitas respiratorias, generalmente tras prolongados contactos cara a cara con el paciente.

Aunque históricamente se han registrado brotes aislados localizados, el comportamiento actual del contagio sugiere un mecanismo de transmisión más eficiente que los registrados anteriormente lo que obliga a mantenerse vigilantes ante una eventual pandemia ⁷.

7.6 Manifestaciones clínicas de viruela símica

- El periodo de invasión (prodrómico o inicial) entre los días 0 y 5, caracterizado por: fiebre, no en todos los casos, cefalea intensa, puede o no tener linfadenopatía (inflamación de los ganglios linfáticos), dolor lumbar, mialgias (dolores musculares) y astenia intensa (falta de energía).
- El periodo de erupción cutánea (entre 1 y 3 días después del inicio de la fiebre), cuando aparecen las distintas fases del exantema, que por lo general afecta primero al rostro y luego se extiende al resto del cuerpo. Las zonas más afectadas son el rostro (en el 95% de los casos), las palmas de las manos y las plantas de los pies (en el 75% de los casos). Además, afecta mucosa oral (70% de los casos), genitales (30%), conjuntiva palpebral y cornea (20%). Se caracteriza por un exantema muy

Imagen 1. Exantema de la viruela símica en palmas.



Fuente: <https://elpopular.pe/vida/2022/05/17/sintomas-viruela-mono-como-reconocer-enfermedad-tan-peligrosa-es-128295>

pruriginoso que evoluciona inicialmente desde maculopápulas (lesiones de base plana) a vesículas (lesiones llenas de líquido). Las pústulas y las subsiguientes costras se producen en unos 10 días. La eliminación completa de las costras puede tardar hasta tres semanas; “las cicatrices y/o áreas de la piel más claras u oscuras pueden permanecer después de que las costras se hayan caído, una vez que todas las costras se han caído una persona ya no es contagiosa”³.

Imagen 2. Erupciones cutáneas de la viruela símica.



Fuente: Centers for Disease Control and Prevention. 2022. Monkeypox, clinical recognition.

- Se observan lesiones en piel simultáneamente en la misma fase evolutiva, sin brotes de lesiones en diferentes estadios, a diferencia de la varicela.
- Las lesiones varían desde pocas localizadas hasta muchas generalizadas. Al resolver puede dejar cicatrices residuales.
- Suele ser una enfermedad autolimitada con síntomas que duran de 14 a 21 días.
- Las complicaciones y casos graves se producen con mayor frecuencia en niños, embarazadas y personas inmunosupresas. Las más frecuentes son: sobreinfección

bacteriana cutánea, encefalitis, bronconeumonía, miocarditis, infección ocular con riesgo de ceguera. La reaparición de la fiebre sugiere probable proceso infeccioso agregado.

7.7 Factores de riesgo susceptible de contagio

- Contacto con animales que puedan portar el virus.
- Personas que tengan contacto directo con objetos y materiales contaminados con secreciones de pacientes infectados.
- Personas inmunosupresas.
- Personas menores de cincuenta años.
- Viajeros procedentes o con conexiones con países donde se han reportado brotes.
- Relaciones sexuales con personas infectadas (no se considera una ITS).

7.8 Diagnostico diferencial

Considerar las siguientes causas frecuentes de erupción aguda o lesiones cutáneas que no expliquen por completo el cuadro clínico y cualquier otra causa de erupción papulosa o vesiculosa frecuente a nivel local:

- Varicela
- Herpes zóster
- Sarampión
- Herpes simple
- Infecciones bacterianas de la piel
- Infección gonocócica diseminada
- Sífilis primaria o secundaria
- Chancroide
- Linfogranuloma venéreo
- Granuloma inguinal
- Molusco contagioso
- Reacción alérgica

7.9 Diagnóstico de laboratorio de Viruela Símica

El tipo de muestra recomendada para la confirmación de laboratorio de la viruela símica es el material de la lesión cutánea, que incluye:

- Hisopado de la superficie y/o del exudado de la lesión, que puede ser tomado de:
 - Bordes superiores de más de una lesión (superficie de las lesiones).
 - Costras de lesiones ⁹.

Imagen 3. Hisopado de la lesión



Fuente: <https://www.nacion321.com/gobierno/conave-alerta-hospitales-México-viruela-mono>

Los hisopados de lesiones, costras y fluidos vesiculares no deben mezclarse en el mismo tubo. Se debe frotar vigorosamente la lesión para garantizar que se recolecte suficiente material para la obtención del ADN viral. Los hisopados se colectarán en tubos con medios de transporte viral (VTM). Dos lesiones del mismo tipo deben recogerse en un solo tubo, preferiblemente de diferentes lugares del cuerpo.

Además de una muestra de lesión, se recomienda la recolección de un hisopado orofaríngeo. Sin embargo, los datos sobre la utilidad de este tipo de muestra para el diagnóstico de la viruela símica son limitados, por lo tanto, una muestra de hisopado de garganta negativa debe interpretarse con precaución.

En este momento el país no cuenta con pruebas para diagnóstico por lo que éste será clínico/epidemiológico.

7.10 Tratamiento

Medidas de sostén: Analgésicos (acetaminofén), antihistamínicos, hidratación oral, reposo relativo, manejo y cuidado de la piel: Compresas con agua o agua de manzanilla, hidratación de la piel (uso de cremas sin aroma ni color).

Aislamiento de caso: El caso probable, sospechoso, o confirmado debe ser aislado en casa, de preferencia en su propia habitación, desde el momento del diagnóstico y durante 3 semanas.

Tratamiento farmacológico: El tratamiento es sintomático, si hay infección bacteriana se debe iniciar antibióticos. Sin embargo, en el 2018 la FDA (US Food and Drug Administration) aprobó el medicamento tecovirimat, y este es el primer medicamento en obtener licencia para el manejo de viruela. También hay que considerar al cidofovir y otro fármaco experimental brincidofovir. **Estas drogas solo deben utilizarse en casos severos y complicados.**

Existe una vacuna que se desarrolló para la viruela símica (MVA-BN), también conocida como Imvamune, Imvanex o Jynneos, que ha sido aprobada en 2019, la cual aún no está ampliamente disponible. Debido a que la infección por la viruela símica es inusual, no se recomienda la vacunación universal. La vacuna antivariólica, ha demostrado una eficacia del 85% para prevenir la viruela símica y puede contribuir a que la evolución sea más leve. Sin embargo, **la vacuna ya no está accesible al público, puesto que se suspendió su producción masiva tras la erradicación mundial de la viruela (1980)**⁸.

7.11 Pronóstico

La mayoría de los casos evolucionan con enfermedad benigna y se recuperan sin complicaciones, las secuelas reportadas son cicatrices residuales. La tasa de letalidad reportada en brotes anteriores ha sido inferior a 10%, la mayor parte de las defunciones ocurren en niños y en casos con complicaciones³.

8. Prevención primaria

8.1 Personal de Salud

- Uso de guantes para manipular al paciente, su ropa, toallas y ropa de cama.
- Uso de lentes o careta facial.
- Uso de bata y gorro desechables.
- Eliminación adecuada de equipo contaminado.
- Uso de mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz en el manejo estándar en los establecimientos de salud y respirador N95 para los que van a realizar procedimientos generadores de aerosoles por ejemplo toma de muestra en las vesículas ³.

8.2 Medidas de manejo en casa

- Aislamiento durante 3 semanas.
- Evitar el contacto físico y las relaciones sexuales con la persona sospechosa o confirmada, hasta que las lesiones hayan desaparecido.
- Uso de guantes para manipular a la persona infectada, su ropa, toallas y ropa de cama, estas no deben ser sacudidas.
- Eliminación adecuada de material e insumos contaminados.
- Frecuente lavado de manos con agua y jabón.
- Uso de mascarillas quirúrgicas cubriendo boca y nariz en el manejo domiciliario.
- La ropa, como ser la de cama, toallas etc., se deben lavar con detergente y con agua hirviendo, en caso que lo permita usar cloro y secar al sol.
- No compartir utensilios para la alimentación y lavar con abundante agua y jabón.
- La superficie y objetos contaminados deben ser lavados y desinfectados con amonio cuaternario de uso comercial o con cloro en concentración de 0.5 % ¹⁰(ver cuadro No.1)

Cuadro No.1. Concentración de solución de cloro para preparar solución desinfectante.

Concentración de solución desinfectante Para preparar 1 litro (1000 ml) de solución				
Use la concentración de Hipoclorito de sodio (disponible en el país) *	0.1%		0.5%	
	Para desinfección de superficies, pisos, utensilios de limpieza y mortuorios		Para derrames de fluidos corporales (sangre, vómitos, ...)	
	Hipoclorito de sodio	Cantidad de agua	Hipoclorito de sodio	Cantidad de agua
5%	20 ml	980 ml	100 ml	900 ml

Fuente : ETRAS/CDE/OPS

9. Comunicación de riesgo

Con el propósito de reducir y prevenir la morbimortalidad por viruela símica en Honduras y contribuir a generar una respuesta efectiva en el Sistema Nacional de Salud y comportamientos adecuados ante la situación de crisis en personas afectadas y sus familias, se desarrollarán actividades de comunicación de riesgo como:


- Definición de los canales de comunicación interna y externa para la difusión de información relacionada a la viruela símica en los niveles operativos de la SESAL (nacional, regional, municipal y local).
- Selección de voceros oficiales en cada uno de los niveles operativos de la SESAL.
- Elaboración de comunicados oficiales y comparecencias en medios de comunicación para difusión de datos actualizados de viruela símica.
- Diseño de materiales educativos impresos y digitales, dirigido a prestadores de servicios de salud públicos y no públicos, considerando elementos como: conocimiento sobre la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, vigilancia epidemiológica.
- Diseño de materiales educativos impresos y digitales, dirigidos a población de riesgo y familias afectadas, considerando elementos como: conocimiento de la enfermedad, detección oportuna, tratamiento, prevención, factores de riesgo, autoestima, estigma y discriminación.

10. Bibliografía


- 1) Vigilancia, investigación de casos y rastreo de contactos para la viruela símica: Orientaciones provisionales 25 de agosto del 2022, OPS OMS 2022.
- 2) Organización Mundial de la Salud. (Agosto 12,2022). Viruela Símica: Los Expertos cambian el nombre de las variantes del virus. World Health Organization. Ultimo acceso Octubre 25, 2022, de <https://www.who.int/es/news/item/12-08-2022-monkeypox--experts-give-virus-variants-new-names>
- 3) Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. Alerta Epidemiológica: Viruela símica en países no endémicos. 20 de mayo de 2022, Washington, D.C.: OPS/OMS; 2022.
- 4) Diario Oficial de la República de Honduras La Gaceta, *Modelo Nacional de salud Decreto Ejecutivo Número PCM 051-2017*, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A., Año CXXXIX viernes 8 de septiembre del 2017. NUM. 34,438.
- 5) Organización Mundial de la Salud (Octubre 21,2022). 2022 Monkeypox Outbreak:Global Trends. 2022 Monkeypox Outbreak: Global Trends. Ultimo acceso 21 octubre 2022, de https://worldhealthorg.shinyapps.io/mpx_global/
- 6) Shiny PAHO BRA casos de viruela símica tiempo real, Region de las Americas (Ultimo acceso 21 octubre 2022, de <https://shiny.pahobra.org/monkeypox/>
- 7) Ministerio de sanidad. Protocolo de atención precoz de casos de Monkeypox ante las agrupaciones de casos en población HSH con exposiciones de riesgo. España. 18 de mayo 2022.
- 8) Reynolds MG, McCollum AM, Nguete B, Shongo Lushima R, Petersen BW. Improving the Care and Treatment of Monkeypox Patients in Low-Resource Settings: Applying Evidence from Contemporary Biomedical and Smallpox Biodefense Research. *Viruses*. 2017 Dec 12;9(12):380. doi: 10.3390/v9120380. PMID: 29231870; PMCID: PMC5744154.
- 9) OPS/OMS. Directrices de laboratorio para la detección y el diagnóstico de la infección del virus de la Viruela del mono 23 de mayo 2022.
- 10) Tesini, B. L. (6 de octubre 2022). Viruela del Mono (símica) - enfermedades infecciosas. Manual MSD versión para profesionales. Ultimo acceso 24 octubre 2022 , de https://www.msdmanuals.com/es/professional/enfermedades-infecciosas/poxvirus/viruela-del-mono-s%C3%ADmica#v50703567_es

11. Anexos

Ficha de Vigilancia Epidemiológica



Secretaría de Salud de Honduras
Unidad de Vigilancia de la Salud
Ficha para la Vigilancia Epidemiológica de la viruela símica



1. Información Unidad notificadora

UAPS CS Policlínico OSI CAMI Hospital público Clínica/ hospital privado BSS

Nombre del establecimiento: _____ Departamento: _____ Municipio: _____ Región Sanitaria: _____

Nombre de la persona que llena la ficha: _____ Fecha de notificación de caso: _____

2. Datos Generales

2.1.- Información del paciente

Nombres y apellidos: _____ Sexo: Mujer: Hombre: Nacionalidad: _____
 No. de Identidad o pasaporte: _____ Fecha de nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ EDAD: _____
 Profesión u Oficio: _____ Nombre del jefe de familia (si es menor de 18 años): _____

2.2.- Dirección del paciente:

Residencia Actual: _____ Tiempo de residir: _____ Lugar de Procedencia: _____
 Departamento: _____ Municipio: _____ Aldea: _____ Caserío/Comunidad: _____
 Barrio/Colonia: _____ Calle: _____ Avenida: _____ Casa Nro. _____
 Teléfono fijo: _____ Teléfono celular: _____ Otras referencias del domicilio: _____

3.- Historia de la enfermedad:

3.1.- Datos clínicos:

Fecha de inicio de síntomas (FIS): ____/____/____ Fecha de consulta: ____/____/____ Semana Epidemiológica de FIS: ____

3.2.- Antecedentes de exposición:

Lugar de trabajo/Estudio: _____ Viajó en los 21 días previos al inicio de síntomas: Si: No: Lugar de viaje: _____
 Fecha de salida de viaje: ____/____/____ Fecha de regreso: ____/____/____ Transporte utilizado para el viaje: Aéreo: Marítimo: Terrestre:
 Nombre de la empresa o del transporte utilizado: _____
 Exposición con un caso confirmado de Viruela símica: *Si: No: Tuvo contacto con animales exóticos, silvestres vivos o sus derivados: Si: Cual: _____ No:

3.3.- Características clínicas:

Fecha del inicio del exantema: ____/____/____

Signos y síntomas		Distribución de lesiones:						Estado del exantema:			
Fiebre: <input type="radio"/> OC	<input type="radio"/>	Cara	Piernas	Lesiones perianales	Maculopapular	<input type="radio"/>					
Astenia	<input type="radio"/>	Planta de los pies	Brazos	Pecho	Vesicular	<input type="radio"/>					
Dolor de garganta	<input type="radio"/>	Palma de las manos	Cavidad oral	Abdomen	Pustular	<input type="radio"/>					
Dolor muscular	<input type="radio"/>	Oculares	lesiones genitales	Espalda	Lesiones umbilicadas	<input type="radio"/>					
Gefalias	<input type="radio"/>				Costras	<input type="radio"/>					
Unifaneropatia	<input type="radio"/>				Hemorrágica	<input type="radio"/>					
Exantema	<input type="radio"/>										

Complicaciones:
 Infecciones bacterianas en piel: especificar otra: _____ Hospitalizado: Si: No: Fecha de ingreso hospitalario: ____/____/____
 Miocarditis: Fecha de alta hospitalaria: ____/____/____
 Bronconeumonía: Fecha de ingreso en UCI: ____/____/____
 Encefalitis: Defunción: Si: No: Fecha de defunción: ____/____/____

3.4 Antecedente de vacunación: Vacuna aplicada: _____ 1er dosis: ____/____/____ 2da dosis: ____/____/____

3.5 Antecedentes personales de interés:

Padece de una comorbilidad preexistente: Si: No:
 Especifique cuales: _____
 Especifique tratamiento: _____
 Embarazo: Si: Semana de gestación: _____ No:

3.6 Datos del riesgo:

Ha tenido relaciones sexuales con: Hombre Mujer Ambos
 Ocupacional (pinchazo, laboratorio, contacto con material potencialmente contaminado),
 Especifique: _____
 Asistencia a eventos multitudinarios: Si: No:
 Especifique evento y destino: _____
 País: _____ Ciudad: _____ Fecha: ____/____/____

4. Datos de laboratorio:

Se tomó muestra: Si: No:
 Fecha de toma de muestra: ____/____/____ Fecha de envío a laboratorio de referencia: ____/____/____
 Tipo de hisopado: Si: No:
 Macula:
 Papula:
 Pustula:
 Costra:
 Nombre quien tomo la muestra: _____

4.1 Resultado de laboratorio:

	Positivo	Negativo
RT-PCR	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Secuenciación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Envío de muestra al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR):	Si: <input type="radio"/>	No: <input type="radio"/>

5.1 Categorización del caso:

Descartado: Si: No:
 Clasificación del caso (marcar una de las siguientes opciones):
 Investigador: Confirmado por laboratorio:
 Confirmado clínico epidemiológico:

Original: para el ES
 copia: UVS-regional
 copia: UVS-Nivel central

Versión 1.3 Fecha: 10/10/2022

Equipo Técnico revisor: segunda edición

Coordinación general de la revisión del documento: PhD. Lorenzo Pavón

Equipo Revisor de Segunda Versión		
Dr. Aron Bueso	Médico Epidemiólogo	Unidad de Vigilancia de la Salud
Dra. Sandra Lorenzana	Médico	Dirección General de Normalización
Dr. José Emanuel Cueva	Médico Epidemiólogo	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Dra. Bethany Valeriano	Doctora en Química y Farmacia	Dirección General de Redes Integradas de Salud
Dra. Gabriela Pineda	Médico	Dirección General de Normalización
Dr. Dany Ramos	Médico	Dirección de Primer Nivel de Atención
Dra. Marina Rodríguez	Médico	Unidad de Planeación, Evaluación y Gestión
Dr. Adonis Andonie	Médico	Dirección General de Normalización
Dr. José Mauricio Díaz	Médico	Unidad de Vigilancia de la Salud
Dr. Juan Carlos Guevara	Médico	Dirección General de Marco Normativo
Dra. Gabriela Segura	Consultora	Organización Panamericana de la Salud

Equipo Técnico que elaboró el documento

Coordinación general de la elaboración del documento: Dra. Elvia Ardón

Secretaría de Salud (Nivel Central)		
PhD. Lorenzo Pavón	Médico	Unidad de Vigilancia de la Salud
Dra. Rosa María Duarte	Médico	Dirección General de Normalización
Dra. Sandra Lorenzana	Médico	Dirección General de Normalización
Dr. Adonis Andonie	Médico	Dirección General de Normalización
Dra. Elvia Ardón	Médico	Dirección General de Normalización
Dra. Luisa Andino	Médico	Dirección General de Vigilancia de Marco Normativo
Dra. María Elena Guevara	Médico	Jefe de Programa Ampliado de Inmunizaciones
Dra. Reina Teresa Velásquez	Médico Veterinaria	Unidad de Vigilancia de la Salud
Dra. Bethany Valeriano	Químico Farmacéutico	Dirección General de Redes Integradas de Servicios de Salud
Dr. Carlos Sagastume	Médico	Departamento de Servicios de Segundo Nivel de Atención
Dra. Mitzi Castro	Microbióloga	Jefe de Laboratorio Nacional
Dra. Carolina Alvarado	Microbióloga	Jefe de Laboratorio de Virología
Equipo técnico colaborador de Hospitales		
Dra. Verónica Meléndez	Médico Dermatóloga/Pediatra	Hospital de María de Especialidades Pediátrica
Licda. Pamela Castillo	Master en Gestión y Administración Pública	Hospital Escuela
Dr. Osmín Tovar	Médico Internista	Hospital Escuela
Dr. Carlos Sánchez	Médico Pediatra Intensivista	Hospital Escuela
Dra. Nora Maradiaga	Médico Internista Dermatóloga	Directora Ejecutiva Instituto Nacional Cardio Pulmonar
Dr. Renato Valenzuela	Médico Pediatra Infectólogo	Consejo Consultivo Nacional de Inmunización
Equipo Técnico Instituto Hondureño de Seguridad Social		
Dra. Marleni Montes	Médico Epidemióloga	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Dra. Pamela Coello	Médico Epidemióloga	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Dr. Jose Cuevas	Médico Epidemióloga	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Dr. Oscar Gómez	Medicó Infectólogo	Instituto Hondureño de Seguridad Social
Colegio Médico de Honduras		
Dra. Isaura Reyes	Médico	Colegio Médico de Honduras

